

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

MAILLARD EMILE, HENRI

Né le 14 Janvier 1906 à Graville (Seine-Inferieure)

**L'Union des Œuvres
de l'Enfance
AU HAVRE**

Président : M. TANON, Professeur



1934

—
Imprimerie Marcel ETAIX, 7, Rue André Caplet
LE HAVRE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

MAILLARD EMILE, HENRI

Né le 14 Janvier 1906 à Graville (Seine-Inférieure)

L'Union des Œuvres
de l'Enfance
AU HAVRE

Président : M. TANON, Professeur



1934

Imprimerie Marcel ETAIX, 7, Rue André Caplet
LE HAVRE

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Pathologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBOULLET.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies des enfants.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	QUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux.....	LEMIERRE.
Clinique des maladies infectieuses	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	BATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.



II. - AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
BENARD (Henri). Pathologie médicale.
BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
BOULIN Pathologie médicale.
BROCQ Pathologie chirurgicale.
BULLIARD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.
CHABROL Pathologie médicale.
CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
DONZELOT Pathologie médicale.
FEY Urologie.
GALLIARD Parasitologie.
GASTINEL Bactériologie.
GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie chirurgicale.
GAYET Physiologie.
GIROUD Histologie.
HAGUENAU Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN Anatomie pathologique.
JOANNON Hygiène.
LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
LACOMME Obstétrique.
LANTUEJOUL.. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathologie expérimentale.
LEVEUF Pathologie chirurgicale.
M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN Pathologie médicale.
OBERLING Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
QUÉNU Pathologie chirurgicale.
RICHET Physiologie.
SANNIE Chimie biologique.
SENEQUE Pathologie chirurgicale.
SEZARY Dermatologie et syphiligraphie.
TROISIER Pathologie expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie médicale.
VELTER Ophtalmologie.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. - AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie Pathologique.
NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.
ZIMMERN Physique.

IV. - AGRÉGÉS CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

ABRAMI	}	Clinique médicale.
AUBERTIN		
BRULE		
CHIRAY		
DUVOIR		
HARVIER		
LIAN		

MM.

GUENIOT	}	Clinique obsfétricale.
LE LORIER....		
LEVY-SOLAL ..		
METZGER		

MM.

BASSET	}	Clinique chirurgicale.
CADENAT		
HEITZ-BOYER..		
MOCQUOT		
MOURE		
SCHWARTZ ...		

V. - CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Education physique.
FREY	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

Bien faible témoignage de profonde reconnaissance et de bien vive affection.

A MA FAMILLE

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A Monsieur le Professeur TANON

*Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin-Chef des Services d'hygiène de la Préfecture
de Police*

*Conseiller technique Sanitaire
du Ministère de la Santé Publique
Officier de la Légion d'Honneur*

*Pour le grand honneur qu'il nous a fait
en acceptant cette thèse.*

A Monsieur le Docteur ADRIEN LOIR

*Directeur du Bureau d'Hygiène du Havre
Membre correspondant de l'Académie de Médecine
Conservateur du Muséum d'Histoire Naturelle*

Inspirateur de cette thèse

A Monsieur le Docteur GIBERT

*Créateur et animateur de l'Union des
Œuvres de l'Enfance.*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MM. ACHARD, DELBET, RIST, OMBREDANNE, CLAUDE, SEZARY,
FERRIÈRE, GUILLAIN.

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX DU HAVRE

LES DOCTEURS PORCHERON, STEMPOWSKY, LE NOUËNE.

L'Union des Œuvres de l'Enfance au Havre

Introduction

L'Hygiène sociale s'est beaucoup développée ces dernières années, au Havre en particulier. Une des grosses préoccupations de l'hygiène sociale est sans conteste la protection de l'enfance. Nous savons tous que la dénatalité qui sévit en France depuis de longues années est un des problèmes dont la solution apparaît la plus urgente. Or, la lutte contre la dénatalité se présente sous deux aspects, selon qu'il s'agit d'enrayer la propagande malthusienne tendant à limiter les naissances, ou qu'il s'agit de lutter contre la mortalité et la morbidité infantiles. Sur le premier point, c'est la moralité et le sens national qui sont en cause : cette question concerne les Pouvoirs publics dans leurs attributions les plus générales de veiller à l'avenir de la nation. Au contraire, le problème de la mortalité infantile intéresse au premier chef le corps médical en liaison avec les organismes publics. C'est ce qu'ont compris depuis longtemps au Havre les initiatives généreuses qui par leur persévérance sont parvenues à créer tout un système ayant pour but de surveiller l'enfant dès avant sa naissance et dans ses premières années.



Historique

Nous allons retracer les étapes de cette organisation progressive :

En 1869, sous la direction du Docteur Lecadre, la Société protectrice de l'Enfance fonde quelques pesages.

En 1875, le Docteur J. Gibert établit dans un petit baraquement, rue de Saint-Quentin, un dispensaire pour soins aux enfants indigents. Son but principal était d'éviter l'hospitalisation des jeunes enfants qui favorise l'éclosion de toutes les complications, notamment des maladies infectieuses. On sait combien, par exemple, est redoutable une broncho-pneumonie survenant dans un service de rougeoleux ; c'est hélas en peu de temps une hécatombe que les précautions hygiéniques les plus rigoureuses ne peuvent enrayer. Ce dispensaire possédait déjà des consultations de médecine, de chirurgie, et une consultation oculiste et auriste, il n'avait encore qu'une seule infirmière. Après la mort du Docteur J. Gibert en 1899, ses amis manifestèrent l'intention de lui élever un monument commémoratif. Mais son fils, le Docteur Marc Gibert, pensa que l'hommage rendu à la mémoire du grand philanthrope qu'avait été son père serait plus beau et plus conforme à la pensée et à l'œuvre du disparu, si la souscription recueillie était consacrée à édifier un nouveau dispensaire plus important que l'ancien et destiné à rendre de plus grands services. Le dispensaire

Gibert ainsi créé fut divisé en deux parties : l'une payante et consacrée essentiellement à l'hydrothérapie et destinée par ses bénéfices à faire vivre l'autre, gratuite et plus spécifiquement médicale.

Au début de la guerre, existaient au Havre en tant qu'œuvres de l'enfance les sociétés suivantes :

La Société Protectrice de l'Enfance ;

Le Dispensaire Gibert ;

Les Gouttes de Lait ;

L'Œuvre Maternelle ;

qui toutes, mais surtout la première, faisaient des visites à domicile et se consacraient à dépister les misères de la première enfance et à les soulager ; mais les résultats obtenus étaient assez restreints en raison du manque de méthode dans l'organisation et de coordination dans les efforts et surtout... du manque d'argent.

En 1917, vers la fin de la guerre, intervint un fait nouveau. Sous les auspices de la Croix Rouge Américaine, le Docteur Park vint établir un dispensaire d'enfants malades au cercle Franklin, antérieurement consacré aux réfugiés belges et français. Disposant de fonds presque illimités, et par conséquent d'un personnel considérable il put, en août 1918, compléter cette première œuvre par un service d'assistance à domicile parmi les nouveaux-nés du quartier Saint-François qui furent méthodiquement visités jusqu'à deux ans.

Le principe de cette œuvre était d'atteindre directement la misère dans ses causes profondes, de toucher du doigt les problèmes d'hygiène qui sont à sa base et de constituer pour chaque cas avec le plus de discrétion et de tact possibles, un dossier complet permettant une assistance durable et éclairée.

L'œuvre ainsi créée se mit en liaison avec les œuvres

privées dont nous avons parlé. L'aide pécuniaire américaine ne manqua pas d'être assez efficace, bien qu'elle se montrât parfois plus généreuse que compétente envers le caractère et les institutions françaises. Il n'en est pas moins vrai que le dévouement et la bonne volonté du Docteur Park et de ses aides, malgré le caractère restreint des résultats palpables, avait avec raison, attiré l'attention de la Municipalité et du Département, au point qu'on la voulut continuer.

Or, il n'y avait rien de nouveau dans cette idée américaine, puisque diverses œuvres existaient déjà chez nous, comme nous l'avons dit. Ce que les Américains nous avaient donné, c'était surtout une leçon de méthode. Pour le reste, ils s'étaient appuyés sur les œuvres havraises. Après leur départ, quand il fut décidé de perpétuer l'œuvre des Américains, en prenant comme base les œuvres havraises le dispensaire Gibert offrit son local comme organisme central ; la Société Protectrice de l'Enfance, ses pesages et l'assistance de ses Dames visiteuses, les Gouttes de Lait et l'Œuvre Maternelle furent également mises à contribution.

Voici avec exactitude comment fut réalisée la coordination des efforts :

En décembre 1918, le Préfet de la Seine-Inférieure répondit au désir exprimé par la Municipalité havraise de voir continuer l'action de l'œuvre américaine, en promettant l'aide pécuniaire du Département ; mais les œuvres privées n'étaient destinées à n'avoir qu'un rôle d'auxiliaires. Le danger était qu'un organisme purement administratif ne restât stérile en ses essais. Une suggestion fut alors présentée par Monsieur le Docteur Marc Gibert, à l'autorité municipale : l'union des divers groupements serait réalisée, sans retirer à chacun ses attributions particulières. La municipi-

palité et le département n'interviendraient que pour subventionner l'ensemble des œuvres.

Ainsi fut fait, après accord entre le Docteur Gibert, Directeur du Dispensaire, la Ville et le Département. En avril 1919, la Municipalité vota une subvention de 12.000 francs qui devait être portée ultérieurement à 25.000. Quelque temps après, le Conseil Général émit également un avis favorable et vota la même souscription. Déjà à ce moment la transmission d'autorité s'était réalisée, et l'œuvre américaine avait vu transférer son centre au Dispensaire Gibert.

Fonctionnement actuel du Dispensaire

LA CLINIQUE

Le dispensaire Gibert, fondé en 1875, est le quartier général de toutes les œuvres. Il est en outre, depuis 1919, le siège du service social. Nous nous occuperons d'abord de la façon dont est organisée la clinique. Un Docteur s'y consacre de 9 heures à midi et de 2 heures à 6 heures. Il y reçoit les enfants à l'heure où ils se présentent, mais après cette première consultation, toutes ont lieu sur rendez-vous, ce qui facilite beaucoup aux mères l'emploi de leur journée, et assure aux enfants un examen complet. Deux infirmières sont attachées au dispensaire, sous la direction du Docteur. Elles prennent note des observations et établissent des dossiers, exécutent les traitements spéciaux jugés nécessaires. Elles s'assurent, en allant au besoin à domicile, de la bonne exécution de toutes les prescriptions.

Un laboratoire, dont toute l'installation fut fournie par la Croix Rouge américaine, permet de faire les examens bactériologiques courants et certaines recherches indispensables. Parmi les cas nombreux de la journée, on distingue ceux qui réclament l'intervention d'un spécialiste, auquel les renvoie le Docteur.

Tous les matins, à 11 heures, une consultation est ouverte dans ce but : consultations de médecine générale (tous

les jours), de chirurgie (deux fois par semaine), d'oto-rhinolaryngologie (trois fois par semaine), de dermatologie (une fois par semaine), et enfin de stomatologie (une fois par semaine). Ainsi, chaque traitement se trouve complété, approfondi et les opérations nécessaires décidées.

Ces consultations sont, bien entendu, gratuites ; elles intéressent tous les enfants jusqu'à 15 ans. Une enquête est faite sur les ressources de la famille. L'admission se fait suivant le tarif de l'assistance médicale gratuite de la Ville.

Les infirmières du Service Social, outre leur rôle de dépistage que nous étudierons plus loin, ont un rôle en quelque sorte clinique et prolongent l'action du médecin. Elles le renseignent sur la possibilité de donner des soins à domicile, vont au besoin faire des piqûres, des enveloppements, donner des bains, bref suppléer à l'ignorance des mères de famille, habituelle dans le milieu qui est le champ d'action des œuvres. Le fonds de secours du Service Social, qui s'élève à 12.000 francs, peut intervenir et permettre de donner des médicaments, du lait, du charbon, etc..., ce fonds de secours est alimenté par les dons et legs, par les subventions et, d'autre part, par les bénéfices tirés du fonctionnement de la partie payante du Dispensaire, consacrée surtout à l'hydrothérapie et à la gymnastique.

Depuis 1930, un accord est intervenu avec les Assurances Sociales qui remboursent au Dispensaire les pansements et les piqûres ; mais les consultations restent gratuites ; les feuilles médicales portent la mention « sans frais » dans le cas où il y a eu seulement consultation. La gratuité est avantageuse pour les petits artisans non assurés, les inscrits maritimes, les chômeurs non en règle avec les assurances, ou ne pouvant faire l'avance quoique assurés, tous gens qui, faute d'argent, négligeraient de faire soigner leurs enfants.

Le Service Social

Le rôle du Service Social est extrêmement important, on peut dire qu'il est la cheville ouvrière de l'Union des Œuvres. Il en coordonne tous les éléments, et assure les rapports avec les organismes municipaux (Bureau d'Hygiène et Bureau de Bienfaisance), avec les œuvres affiliées dont nous verrons tout à l'heure l'énumération. Son rôle essentiel est de dépister la misère et la maladie, et d'y remédier dans la mesure du possible.

Les infirmières, qui constituent le Service Social, sont toutes diplômées de la Croix Rouge, et ont, de plus, suivi les cours d'une des écoles de visiteuses de Paris : Infirmières visiteuses de France, rue Jacob, ou école de puériculture de la Faculté de Médecine.

Avant l'organisation de l'Union des Œuvres, il existait bien déjà des infirmières visiteuses, celles de la Société Protectrice de l'Enfance, mais leur action était forcément limitée. Voyons plutôt ce qu'en pense le Docteur Gibert dans son rapport sur la création de l'Union : « A la Société Protectrice de l'Enfance, sauf exception, les dames visiteuses ne peuvent consacrer leur vie entière à suivre des familles indigentes, auprès desquelles d'ailleurs, leur assistance ne doit régulièrement être que de quelques mois, leurs études sociales ne sont pas toujours suffisantes pour solutionner des questions difficiles, et les plus admirables,

dont je pourrais citer les noms, font surtout de la charité individuelle sur leur propre bourse et sont forcées de limiter leur œuvre à des cas particuliers, laissant souvent de côté la question des logements insalubres, qui les trouve désarmées, négligeant, faute de savoir qu'en faire, des enfants tuberculeux ou coxalgiques dans des milieux infectés, où la guérison est impossible ».

C'est donc pour accroître la compétence des infirmières visiteuses qu'on les astreint, avant d'exercer, à un stage à Paris, et à six mois de cours dans les hôpitaux, elles y acquièrent les notions indispensables sur les maladies du nourrisson, sur la tuberculose, sur les voies respiratoires, sur l'assistance sociale, sur la petite pharmacie et l'hygiène générale, etc...

Le service social, qui a son siège dans une des salles du dispensaire, est dirigé par une infirmière-major. Elle a sous ses ordres, recrutées comme nous venons de l'indiquer, non seulement les deux infirmières du service médical, mais treize autres qui la secondent d'une façon permanente et sont astreintes à un travail permanent de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 6 heures.

Nous avons déjà eu l'occasion de parler du rôle du service social dans ses relations avec le service médical ; ce rôle consiste surtout dans le traitement à domicile. D'autre part, lorsque dans l'enquête médicale entreprise par le docteur et l'infirmière apparaît une de ces nombreuses misères de plus en plus fréquentes avec la rigueur des conditions économiques, le Service Social en est aussitôt prévenu et en entreprend le soulagement après enquête à domicile.

Toutes les semaines, chaque œuvre envoie au Service Social la liste de ses nouveaux assistés. —

D'autre part, par la complaisance du Bureau d'Hygiène, le Service Social (Secours de femmes en couches) est également prévenu de toutes les naissances qui se produisent dans les centres ouvriers, et plus particulièrement le quartier Saint-François. Dans les premiers jours qui suivent, une première visite est faite par l'Infirmière-Major accompagnée d'une infirmière, dans la maison qu'habite le nouveau-né, mais elles ne se présentent qu'en cas d'indigence ou de dénuement véritables. S'il y a lieu, elles s'offrent simplement à conseiller la jeune mère, d'abord dans la question de l'allaitement, à laquelle souvent, une aide pécuniaire apporte le meilleur des arguments. Ainsi, chaque nouveau-né est vu dans la première quinzaine de sa vie. Si la mère accepte de l'allaiter elle-même, et s'il est bien portant, il est simplement orienté vers le pesage de son quartier, auquel assiste son infirmière visiteuse. Si l'enfant ne peut être nourri au sein, il est dirigé vers une Goutte de Lait ; enfin, si la mère travaille, vers une crèche. Un dossier social est constitué pour chaque famille.

Il arrive souvent que le zèle des infirmières se heurte à l'incompréhension méfiante des pauvres gens et à leur pudeur, qui les incitent à ne pas avouer toute leur détresse. Mais elles ne se lassent pas. Elles reviennent à date régulière pour s'assurer de l'état de l'enfant ou voir si leurs conseils ont été suivis. Le plus souvent, à force de persévérance et de tact, elles forcent la confiance des familles, dans lesquelles elles pénètrent peu à peu, par l'enfant qu'elles surveillent, si bien qu'une enquête solide s'établit, se classe, et que se constitue le dossier mentionné plus haut. Tout acte médical leur est interdit, mais l'essentiel de leur rôle n'est-il pas d'être des monitrices d'hygiène pour les familles pauvres ? Jamais il n'est question de prendre des notes écrites au cours des visites, pour ne pas froisser ni

effrayer les indigents. Les renseignements, conservés de mémoire, portent sur l'état du logement, le nombre de pièces, l'aération, la propreté, la lumière, les water-closet, l'écoulement des eaux, etc... Enquêtes aussi sur le père, la mère, les enfants, les habitudes. C'est là qu'interviennent les connaissances acquises par les infirmières dans les écoles de visiteuses. La Directrice du Service Social, notamment, doit posséder à fond toutes les lois d'assistance pour donner une sanction pratique à une foule de cas d'espèces. Examinons les cas les plus courants.

Souvent, l'infirmière dépiste chez l'enfant un début de maladie infectieuse ou des tares héréditaires. Si la famille a des ressources suffisantes, l'enfant est envoyé chez le médecin de son quartier ; dans le cas contraire, au dispensaire. Les trois modes de surveillance de l'enfant sont donc : pesage, visite à domicile, dispensaire. Chaque bébé doit être surveillé par l'un ou l'autre de ces moyens, deux fois par mois jusqu'à six mois, une fois par mois de six mois à deux ans.

Il arrive aussi que l'attention de l'infirmière visiteuse est sollicitée par le caractère insalubre du logement. Elle peut rechercher **personnellement** un meilleur logis ou chercher à faire intervenir la loi de 1902. Une autre éventualité qui se présente de plus en plus fréquemment à l'heure actuelle : le chômage. L'infirmière qui se tient au courant des entreprises qui peuvent offrir du travail, des métiers plus ou moins favorables à telles ou telles conditions, peut souvent suppléer à l'insuffisance des Pouvoirs publics en cette matière.

Que l'examen médical ait révélé chez un enfant des signes d'anémie ou de lymphatisme avant-coureurs de la tuberculose, le Service Social le place à la campagne, dans des fermes qui se prêtent à la surveillance. S'agit-il de

coxalgie ? Le Service se fait l'intermédiaire entre la famille et le Sanatorium marin de Berck, Roscoff ou Cap-Breton et s'efforce d'y assurer une place à l'enfant, en trouvant l'argent nécessaire.

Enfin, l'enfant martyr n'est plus abandonné à la haine de parents dénaturés, à force de patience, on arrive souvent à l'y soustraire et à l'envoyer chez des amis ou relations de la famille qui sont rétribués pour le recueillir.

L'étude que nous venons de faire de la multiple activité du Service Social justifie bien l'expression de « cheville ouvrière » de la bienfaisance au Havre, que nous avons employée au début. Pour nous résumer, constatons que si les œuvres anciennes avaient en quelque sorte un rôle passif, attendant les malades, le Service Social a eu de suite un rôle actif, de prospection en quelque sorte, de la maladie ; si on y ajoute les relations étroites avec le Bureau de Bienfaisance qui lui permettent d'être rapidement renseigné sur le mouvement de la natalité dans la classe indigente, et lui facilitent l'accès dans les milieux ouvriers, on ne sera pas étonné, que l'allant, l'initiative et le courage des infirmières visiteuses aidant, ce Service ait pris en quelques années une extension considérable.

Un mot pour finir ce chapitre, un mot qui sera un hommage au caractère fortement trempé du personnel de ce Service Social. Qui a vu la saleté lépreuse de certains quartiers ouvriers du Havre, qui a vu la désolation de baraquements en planches du faubourg de Gravelle, sur un terrain marécageux ; qui connaît la méfiance, l'ignorance de populations de plus en plus cosmopolites, l'esprit de routine tenace, ne peut que s'incliner devant le courage, l'intelligence et le tact des visiteuses. A l'avant-garde du mouve-

ment de bienfaisance privée, elles en assurent sans conteste la tâche la plus ingrate et la plus effacée, celle qui nécessite le plus d'abnégation dans l'accomplissement du devoir quotidiennement et modestement accepté.

Œuvres affiliées

Nous avons dit que le Dispensaire Gibert constituait le Quartier Général de toutes les œuvres affiliées à l'Union des Œuvres de l'Enfance. Toutes ces œuvres ont des buts différents, et peuvent secourir une même famille. C'est pour éviter les doubles emplois et coordonner tous ces efforts qu'il fut décidé de grouper ces œuvres en un organisme unique. Leur cohésion se manifeste par les réunions mensuelles d'un comité d'études, d'autre part, nous avons déjà dit que la liaison était effectuée par le Service Social du Dispensaire Gibert.

Il convient maintenant d'énumérer les œuvres qui, n'ayant pas l'envergure du Dispensaire, ne nécessiteront pas une étude aussi complète.

La Société Protectrice de l'Enfance, fondée en 1869, entretient 13 pesages et consultations de nourrissons, elle donne des layettes, des berceaux et des secours en espèces.

L'Œuvre Maternelle soigne les femmes en couches à domicile, procure une garde pendant 10 jours, évite le séjour des aînés à la crèche de l'hôpital, si la mère doit aller à la Maternité. Cette œuvre soigne environ 300 femmes par an.

La crèche Sainte-Marie, fondée en 1918 par un groupe d'industriels havrais, garde une quinzaine d'enfants.

Les Gouttes de Lait fournissent des biberons stérilisés, moyennant paiement du prix de revient. Depuis l'extension de l'allaitement maternel par la création de primes d'allaitement, l'action de cette œuvre est devenue moins nécessaire.

Le Solarium Lerch, fondé en 1921 par le docteur M. Gibert, est spécialisé dans les cures hélio-marines pour enfants indigents de 0 à 15 ans, porteurs de tuberculoses osseuses ou ganglionnaires, il a également un outillage de rayons ultra-violets. Nous consacrerons un chapitre spécial à l'étude du Solarium.

Citons, en passant, l'aide aux familles nombreuses du Haut Graville.

La Layette Transatlantique possède un pesage, une crèche, un lavoir et un cercle.

L'Office Social Havrais, fondé par un groupe d'industriels havrais, fait surveiller par des infirmières visiteuses les enfants des ouvrières de 15 usines, fait des enquêtes sur les demandes de secours, enfin pratique l'assistance en cas de maladie.

L'Œuvre Grancher est un organisme de placement familial à la campagne des enfants sains des familles tuberculeuses, pour les protéger de la contagion. Cette œuvre est rattachée au Dispensaire Brouardel qui, au Havre a une mission de lutte anti-tuberculeuse.

La Société des Amis de l'Enfance organise des distributions dans les écoles maternelles à l'occasion des fêtes.

La Pouponnière des Tréfileries du Havre possède une crèche et une garderie d'enfants.

Enfin, la Maison des Enfants à Frileuse a un jardin d'enfants pour petits de 2 à 6 ans et une garderie pour enfants de 6 à 13 ans après les heures de classe.

Le Solarium Lerch

Le Solarium Lerch, créé le 21 août 1921, sous les auspices du Docteur Gibert, est un établissement qui hospitalise pour la journée de 6 heures du matin à 8 heures du soir des enfants atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire qui viennent y faire un cure héliο-marine, sous la surveillance d'une Infirmière Directrice diplômée et la direction de deux Médecins.

Les locaux du Solarium sont aménagés naturellement de façon à assurer aux petits enfants malades le maximum d'air et de soleil ; une vaste terrasse a été construite pour la cure solaire, où les lits des enfants couchés sont roulés dès que le temps le permet ; les fenêtres ont été agrandies au maximum par où entrent à flot l'air et la lumière dans les salles habitées par les enfants : salle de cure, qui remplace la terrasse par les temps de pluie, réfectoire et classe.

Le recrutement des enfants se fait par la consultation du dispensaire Gibert ; sont adressés à cette consultation les enfants de la ville et des services de médecine et de chirurgie infantiles des Hôpitaux ; le Docteur de la consultation décide en dernier ressort si l'enfant doit être confié au Solarium. Il faut pour cela qu'il soit curable et indemne de tuberculose pulmonaire. Les diagnostics délicats sont contrôlés par la radiographie.

Deux voitures automobiles aménagées en ambulances pour pouvoir transporter les enfants couchés, vont les chercher à leur domicile le matin et les ramènent chez eux le soir. Ce mode de transport, indispensable, mais coûteux, est rendu possible par la générosité de propriétaires d'autos.

Le malade, dès son arrivée au Solarium, est soumis à la cure hélio-marine avec la technique rigoureuse que seule une infirmière avertie peut observer et qui évite tout accident fâcheux ; un mois après son entrée, il est en général tout à fait endurci et supporte sans inconvénient la cure de soleil.

Quelle est la vie de ces enfants au cours de la journée ? Dès leur arrivée, le matin, on les revêt de la combinaison qui, avec des sandales, est leur unique vêtement au Solarium ; des infirmières bénévoles se chargent de ce soin, ainsi que de toutes les besognes qui représentent l'hospitalisation de nombreux enfants, surveiller la cure solaire, et servir leur repas aux malades couchés. Grâce au concours des deux institutrices primaires, détachées par la Ville, l'école a lieu pour ces enfants, en plein air quand le temps le permet. D'autre part, des concours bénévoles permettent d'initier ces enfants à des travaux manuels qui occupent leurs loisirs tout en développant leur goût, leur initiative et l'habitude de travail. Enfin, l'usage de la gymnastique en plein air es largement développé.

Grâce à la compétence de l'Infirmière Directrice, toute une thérapeutique peut être constituée sous le contrôle médical : ajustement et surveillance d'appareils plâtrés en particulier. Le contact avec les familles est étroitement maintenu et un jour par semaine est consacré à la visite des parents ; ceux-ci deviennent des adjuvants précieux dès que

l'Infirmière Directrice a conquis leur confiance. Son rôle d'éducatrice en matière d'hygiène finit par manifester sa bienfaisance même en dehors du Solarium et l'affectueuse confiance des parents a pour conséquence de faciliter la tâche de la Directrice dans le dépistage de la syphilis, sans que le dépistage soit le but essentiel du Solarium, les résultats obtenus n'en sont pas moins précieux.

La plupart des enfants, à leur arrivée, sont dans un état de misère physiologique accentuée. Enfants pâles, aux yeux cernés, fiévreux, amaigris, s'alimentant mal, apathiques ; dos voûtés, poitrines étroites, présentant presque tous des micro-polyadénites et des adénopathies trachéo-bronchiques. Au bout de quelques semaines de Solarium, transformation complète. L'enfant mange bien, joue, devient turbulent ; ses joues sont roses, sa peau brunit ; sa température redevient normale ; il prend du poids, grandit et accroît son périmètre thoracique. Les lésions tuberculeuses, suppurées ou non, évoluent plus ou moins rapidement vers une guérison certaine, et les résultats obtenus sont comparables à ceux que produit une cure d'altitude. L'héliothérapie fait partie intégrante du climat marin et joint son action à celle des autres agents stimulants de ce climat. Si la cure héliomarine au Solarium Lerch donne d'excellents résultats malgré un climat en apparence peu favorable, c'est que exposé en plein midi, protégé des vents d'est et d'ouest, le Solarium est complètement insolé hiver comme été, et la température au soleil y est à peu près constante en toute saison, ce qui permet l'insolation des malades toute l'année.

Une citation du Rapport du Solarium pour 1927 nous permettra de juger en connaissance de cause l'intérêt des résultats obtenus :

En cours d'année, 46 nouvelles admissions ont été

faites : 39 enfants ont quitté définitivement le Solarium, 21 complètement guéris, 3 très améliorés, 7 ont quitté pour refus de soins, 4 ont été envoyés au Sanatorium par nos soins, 2 ont été renvoyés à l'hôpital. Enfin, nous avons eu à déplorer 2 décès dus à des méningites tuberculeuses.

Nos guérisons se répartissent comme suit :

- 1 coxalgie,
- 1 mal de Pott,
- 2 tumeurs blanches du genou,
- 5 ostéites des membres,
- 1 rhumatisme de Poncet,
- 6 adénites cervicales,
- 3 adénites trachéo-bronchiques,
- 1 luxation congénitale de la hanche.

Un service annexe du Solarium, et qui est des plus intéressants est le service des rayons ultra- violets, qui s'adresse non seulement aux malades du Solarium, mais aux enfants du dehors que signalent les divers dispensaires, rachitiques, athrepsiques, etc... Le service dirigé par un médecin de l'Hospice Général, est une véritable consultation externe, qui amène une clientèle du dehors de plus en plus nombreuse et qui donne des résultats fort intéressants ; il permet, en outre, de dépister et de guérir par un traitement approprié, nombre d'enfants atteints de syphilis héréditaire. Enfin un service de gymnastique respiratoire a été annexé au Solarium ; ces exercices de gymnastique ont lieu soit en plein air, soit sous les rayons ultra-violets. Les résultats sont très encourageants. Les observations recueillies montrent que les capacités thoraciques des enfants qui suivent ces cours augmentent en une série de vingt leçons, de trois à dix centimètres.

Nous terminerons cet exposé sur le Solarium Lerch par un tableau des résultats comparatifs des années 1931-1932 ; il montrera toute l'activité de ce service d'hygiène dont peut s'enorgueillir Le Havre.

a) Cure héliο-marine	1931	1932
Journées d'hospitalisation	17.030	16.989
Repas servis	25.422	25.136
Pansements	3.053	4.731
Journées de cure solaire	178	201
Injectiοns	388	442
Appareils plâtrés	50	48
Admissions	41	70
Guéris en apparence	13	42
Améliorés	8	10
Refus de soins	2	2
Décédés	—	1
Envois aux Grandes Dalles	2	5

b) Consultations externes rayons ultra-violets

1931 : 40 consultations, 8440 applications rayons U.V.

1932 : 87 consultations, 9940 applications rayons U.V.

Le Préventorium d'Héricourt-en-Caux

Nous ne saurions quitter le Solarium Lerch sans mentionner une des annexes du Dispensaire Gibert dont l'activité est voisine du Solarium ; nous voulons parler du Préventorium d'Héricourt-en-Caux, qui a demandé l'hospitalité du Solarium pour ses consultations d'admission. Les candidats au Préventorium sont donc examinés chaque semaine par le Docteur du Solarium. Les enfants admis vont respirer sur le plateau du Pays de Caux l'air pur que réclament leurs poumons. L'établissement possède une centaine de lits qui reçoivent des enfants de 4 à 13 ans.

Le Préventorium, d'une utilité qui s'impose, est le moyen le plus efficace pour lutter contre la tuberculose. On ne connaît que trop les mauvaises conditions des habitations des ouvriers des grandes villes. Leurs enfants, plus que d'autres, sont menacés par le redoutable fléau, et le séjour à la campagne est le moyen le plus efficace pour l'éviter. De plus, le Préventorium permet l'éloignement familial et met ainsi les enfants à l'abri de la contagion. Ceux qui sont reconnus encore indemnes sont admis dans cet établissement où ils trouvent les meilleures conditions d'hygiène, et il y aura grand espoir de les voir échapper à la maladie.

Les moyens d'action utilisés sont simples : vie constante au grand air, exercices quotidiens de gymnastique respira-

toire et de spirométrie, cure de soleil pratiquée techniquement lorsque le temps le permet, application de rayons ultraviolets, nourriture variée, saine et abondante, classes en plein air, longues heures de repos pendant la journée.

C'est par cette vie régulière, disciplinée, cet entraînement individuel et en groupes, par une surveillance active de chaque enfant que s'obtient la métamorphose qui transforme les êtres malingres et chétifs qu'ils étaient en enfants musclés, vigoureux, aux visages épanouis.

Chaque matin, ils alignent leurs lits de camp au bord de la pelouse. Pendant une heure et demie, ils se laissent pénétrer par les rayons du soleil. Pendant ce temps, chaque enfant est soumis à un examen minutieux de l'infirmière qui dirige la cure, initie les nouveaux venus aux exercices respiratoires et surveille leur entraînement progressif, toujours individuel, à la cure de soleil (l'insolation, graduellement augmentée de 5 minutes par jour, est toujours commencée et terminée par les extrémités inférieures et contrôlée par la température). Ensuite, en carré sur la pelouse, les enfants s'exercent à la gymnastique. Les jeux en plein air, organisés ou libres, permettent aux surveillantes de mieux connaître leurs enfants. Ils jouent, chantent, font de belles randonnées dans la campagne, dont ils rapportent un appétit de loup. Puis, c'est le silence du repos ; jusqu'à l'heure de la classe. En long cortège, quand le temps est beau, ils portent leur petit pupitre pliant à l'orée du bois ou dans la cour normande plantée de pommiers. L'école a pris pour ces enfants un sens nouveau ; grâce à la discipline stricte qui devient chez l'enfant un jeu spontané, le développement moral marche de pair avec la transformation physique, et les forces neuves chassent les mauvaises habitudes.

Le Service du Préventorium est assuré par une infir-

nière diplômée de l'Ecole de Puériculture du Comité National de Défense contre la tuberculose, sous le contrôle du médecin traitant. Depuis 1932, deux classes ont été créées au Préventorium et assurées par deux institutrices d'Etat.

Pour résumer cette brève étude du Préventorium, nous pourrions dire qu'en somme, c'est une transposition en pleine campagne du Solarium Lerch, avec son organisation et ses méthodes, le but étant ici préventif, alors que dans le cas du Solarium, il s'agit de bacillaires avérés.

Lutte contre la Syphilis

Le Service Social anti-vénérien, qui date de 1929, est une des réalisations les plus intéressantes de l'Union des Œuvres de l'Enfance.

Depuis longtemps déjà, un service médical anti-vénérien existait, dirigé par le dermatologiste de l'Hôpital Général ; il y en avait même un deuxième, l'Institut Vernes, rue de Fleurus, mais rien pour rappeler à l'ordre les malades qui interrompaient leur traitement, aucune liaison entre les consultations pré-natales de la Maternité et le service où les femmes, le diagnostic établi, devaient se faire soigner.

Il y avait une lacune à combler, une campagne intéressante à entreprendre. L'Union des Œuvres en fut chargée, en raison de ses nombreuses relations dans le monde ouvrier. L'infirmière qui est chargée de ce service assiste aux consultations de la maternité, fait faire les réactions sérologiques jugées nécessaires par le médecin, communique le résultat aux intéressés et les fait soigner, elle doit aussi engager les maris à suivre l'exemple, car, en cette matière, que sert-il de soigner l'un des conjoints si l'autre le contamine de nouveau ?

Inutile de souligner le caractère délicat de cette propagande, mais le service a pu fonctionner depuis huit mois à la satisfaction de tous.

D'ailleurs, toutes les infirmières concourent au dépistage en signalant les familles qui ont eu des enfants mort-nés ; et quel triomphe, quand, après cinq ou six mois de traitement intensif, une mère malade met au monde, à terme, un enfant absolument sain.

Le service tient un fichier des femmes et des enfants en traitement et distribue des carnets de traitement qui suivent partout les malades.

Les résultats ? Un bref examen de la statistique du service pour 1930 nous montrera qu'ils ne se sont pas faits attendre. L'infirmière a assisté à 477 consultations (de maternité, d'hôpital, de pesage ou du solarium), elle a fait 1.680 visites à domicile.

Cent femmes seulement ont pu être traitées, sur ce nombre 76 sont accouchées, il n'y a eu que 2 mort-nés et 6 prématurés qui vivent, tous les autres paraissent parfaitement normaux. L'une des 2 mort-natalités était due à des négligences dans le traitement. Ajoutons que 48 maris ont pu être amenés à la consultation, ainsi que 37 enfants. Enfin, 234 personnes, ayant interrompu à tort leur traitement, ont été ramenées. Pour 1931, sur 95 cas traités, il n'y a eu que 3 mort-nés (soit 3,15 %), l'année 1932 a été encore plus heureuse, avec 2 échecs sur 72 naissances.

Résultats Annuels

Année	Visites	Enfants visités	Infirmières	Mortalités respectives	
				Dispensaire	Ville
1919	3.183	400	4		
1920	9.591	1.067	7	9,66 %	12,89 %
1921	16.714	2.166	8	10,38 %	14,01 %
1922	20.016	3.912	8	5,38 %	10,06 %
1923	19.683	4.213	7	8,77 %	11,87 %
1924	24.365	5.188	9	7,72 %	10,36 %
1925	27.668	5.630	11	8,60 %	10,96 %
1926	36.979	4.338	12	8,76 %	11,86 %
1927	38.864	5.586	11	6,16 %	8,99 %
1928	35.945	5.482	11	8,48 %	11,08 %
1929	34.108	5.630	13	7,05 %	10,62 %
1930	42.713	5.460	14	6,30 %	9,74 %
1931	43.242	5.688	14	5,19 %	7,99 %
1932	44.359	5.668	14	6,71 %	9,57 %

Conclusion

L'impression qui se dégage de l'étude de l'Union des Œuvres de l'Enfance est le caractère « complet » de son organisation ; nous voulons dire par là que l'ensemble de ces œuvres, coopérant à un seul et même but, enserre la cité vraie dans un réseau, grâce auquel aucun enfant ne peut échapper à la surveillance médicale la plus efficace.

Si nous extrayons de la statistique précédente deux chiffres, nous verrons qu'il ne s'agit pas là d'une conclusion verbale uniquement, mais qu'elle est bien corroborée par les résultats numériques ; ce sont les pourcentages de mortalités infantiles pour 1920 et 1932 : 9,66 % et 12,89 % pour 1920, 4,42 % et 7,44 % pour 1932.

Cet abaissement considérable du taux de la mortalité pour le Dispensaire d'une part, pour la Ville d'autre part, a son éloquence.

Nous voudrions aussi insister sur le fait que l'Union des Œuvres de l'Enfance, dans la pensée de son fondateur, le Docteur Marc Gibert, avait pour but essentiel de soustraire l'enfance malade à la nécessité de l'hospitalisation. Pour le Docteur Gibert, et il nous le confirmait encore récemment, cette hospitalisation dans des services infantiles, avec l'encombrement, la promiscuité qu'elle comporte et aussi l'insuffisance technique du personnel infirmier de ces milieux

hospitaliers, cette hospitalisation est pour beaucoup d'enfants un grave danger, notamment en cas d'épidémies. Qui ne connaît ces cas navrants de contagion de broncho-pneumonie, qui peuvent déterminer de véritables hécatombes dans les services d'enfants malades ! Aussi le Dispensaire Gibert et ses filiales cherchent-ils toujours à éviter la nécessité de transporter l'enfant à l'hôpital, nous devons admettre l'opportunité de cette initiative.

Enfin, il est démontré (et c'est là que le Service Social est à l'honneur) qu'avec beaucoup de méthode et de patience, on peut arriver à inculquer aux mères de famille des principes d'hygiène, de propreté, d'alimentation rationnelle, de réglage des enfants. Les jeunes mères acceptent facilement les conseils, l'infirmière visiteuse devient une amie pour la famille ouvrière qui lui confie ses difficultés.

Après 15 ans d'efforts, on peut constater une amélioration extrêmement encourageante pour tous les dévouements qui se sont mis à l'œuvre.

Vu : *Le Doyen,*

MOUSSY

Vu : *Le Président de Thèse,*

Caron

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

Bibliographie

Hygiène Sociale et assistance publique et privée au Havre
(H. LEGANGNEUX).

Union des Œuvres de l'Enfance du Havre. — Ses origines.
Son développement. Ses résultats.

Rapports de l'Union des Œuvres de l'Enfance (Service Social et Statistiques du Dispensaire Gibert) : de 1920 à 1932.

Solarium Raymond Lerch (compte-rendus moraux et financiers pour les 6 premiers exercices).

Préventorium Saint-Denis d'Héricourt-en-Caux (rapport moral pour l'année 1933).

